

SCHEDA DI RADIOPROTEZIONE
VARIAZIONE DI QUALIFICA O ATTIVITA' LAVORATIVA CON RISCHIO DA RI
UOSD di Fisica Sanitaria e Radioprotezione - Responsabile Dott.ssa Stefania Clemente

Inviare compilato a dosimetriapersonaleambientale@unina.it

A CURA DEL DIRETTORE/RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

STRUTTURA _____ Responsabile _____

TELEFONO _____

SI COMUNICA CHE IL LAVORATORE

COGNOME E NOME _____ SESSO _____ nato a _____ il _____

DOMICILIO _____ VIA _____ TEL _____

A PARTIRE DAL _____ VARIA LA SUA QUALIFICA PROFESSIONALE PASSANDO:

DA _____

A _____

A PARTIRE DAL _____ VARIA LA SUA ATTIVITA' LAVORATIVA CON RISCHIO DA RADIAZIONI IONIZZANTI

PASSANDO DA _____

A _____

NUOVA ATTIVITA' _____

NUOVA UNITA' OPERATIVA _____

FIRMA _____ DATA _____

3. A CURA DELL'ESPERTO di RADIOPROTEZIONE

☐
☐

Irradiazione Esterna
Irradiazione Interna

☐

Globale

☐

Parziale

CLASSIFICAZIONE DEL LAVORATORE (art. 131, comma b, D.Lgs 101/20 e s.m.i.)

☐
☐
☐

Esposto in categoria A
Esposto in categoria B
Non esposto

☐

Dosimetro BADGE

☐

Dosimetro esterno BADGE

☐

Dosimetro a bracciale

☐

Dosimetro ad Anello

☐

Dosimetro a Cristallino

FIRMA _____ DATA _____

NOTE

- IN CASO DI VARIATA CLASSIFICAZIONE DOVRA' ESSERE INFORMATO IL MEDICO AUTORIZZATO